

## REVISTA DE REVISTAS



FACTORES Y CONSECUENCIAS DE LA CONVERSIÓN EN LA SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR ENFERMEDAD DIVERTICULAR

*Le Moine MC, Fabre JM, Vacher C, Navarro F, Picot MC, Domerque J: Cirugía Digestiva A, Hospital Caremeau, Nimes, Francia*

**Antecedentes:** Las principales desventajas de la sigmoidectomía laparoscópica por enfermedad diverticular (ED) son la conversión y el mayor tiempo operatorio. El propósito de este estudio fue analizar las causas y consecuencias de la conversión en 168 pacientes que se operaron por vía laparoscópica por una ED entre enero de 1994 y junio de 2001. **Método:** Los datos fueron recogidos en forma prospectiva en términos de la morbilidad postoperatoria y el impacto en la recuperación del paciente. **Resultados:** La tasa de mortalidad postoperatoria, morbilidad, conversión y reoperación fue de 0, 21,4% (n=36), 14,3% (n= 24) y 3% (n=5), respectivamente. La causa de conversión fueron adherencias o tumor inflamatorio (n= 21), diagnóstico intraoperatorio de cáncer (n=1), hipercapnia (n=1) y sangrado intraabdominal (n=1). Tres factores se asociaron con un mayor riesgo de conversión: experticia quirúrgica, la presencia de estenosis o fístula del sigmoides y la gravedad de la diverticulitis en el estudio histopatológico. La morbilidad no fue diferente entre la sigmoidectomía laparoscópica (20,8%) y los procedimientos con conversión (25%). La conversión se asoció con un mayor tiempo operatorio y un retardo significativo en la recuperación del paciente y tiempo de hospitalización. **Conclusión:** La experiencia quirúrgica y la gravedad de la ED son factores predictivos de la conversión en la sigmoidectomía laparoscópica electiva por ED.

Dr. GUILLERMO BANNURA C.



LA UTILIDAD DEL EXAMEN CLÍNICO EN LA DETECCIÓN DE FRACTURAS DE PELVIS EN TRAUMA CERRADO

*González RP et al: J Am Coll Surg 2002; 194: 121-5.*

Se sabe que una fractura de pelvis (FP) puede ser causa de una mortalidad de 5 a 10%, debido a

hemorragia y su asociación con lesiones intraabdominales y génito-urinarias. Para ello, en muchos centros se recomienda de rutina, una Rx de pelvis en todo trauma cerrado del tronco, y forma parte del protocolo del curso ATLS. En este trabajo, los autores intentaron evaluar la sensibilidad del examen clínico en la detección de una FP en trauma cerrado, en individuos alerta.

Durante 32 meses, en un Centro de Trauma Nivel I, se evaluó prospectivamente la exactitud del examen clínico en pacientes alerta luego de un trauma cerrado, con un puntaje de Glasgow 14 ó 15. Luego de la impresión clínica, se practicó una Rx AP de pelvis a 2176 pacientes adultos. Ellos eran de preferencia hombres (61,5%), edad promedio 35,9 años. El 83% de los traumatismos fue por accidente vehicular.

Finalmente, 97 pacientes (4,5%) presentaron fractura de pelvis. Hubo 7 en los cuales el examen clínico no diagnosticó fractura (sensibilidad 93%) y 13 en los cuales la Rx AP no observó la fractura (sensibilidad 87%). Los principales signos clínicos de alerta fueron dolor pelviano, dolor a la rotación de la cadera y compresión de la pelvis. Los exámenes clínicos dudosos se observaron en pacientes con lesión medular. Para el estudio radiológico, la principal lesión inadvertida fue la del acetábulo, todas las cuales se evidenciaron luego por tomografía axial computada.

En este estudio, en 21% de los pacientes se encontraba con alcoholemia mayor de 100 mg/dl, y ello no influyó en la pesquisa clínica.

Los autores concluyen que en el paciente consciente y alerta, el examen físico es suficiente para descartar una fractura de pelvis.

Dr. RICARDO ESPINOZA G.



RESECCIÓN DE INSULINOMAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA: EXPERIENCIA EN DOS INSTITUCIONES

*Luis Gramática Jr y col: World J Surg 2002; 26: 1297-300*

La resección laparoscópica de tumores insulares ha sido realizada en unos pocos casos selec-

cionados. El propósito del estudio fue analizar la experiencia de dos instituciones en el manejo laparoscópico de insulinomas. En un período de 4 años se efectuó la resección laparoscópica de insulinomas esporádicos en 9 pacientes, todos con hiperinsulinismo hipoglicémico y tumor solitario demostrado por imágenes. Se analizaron los datos demográficos, los hallazgos quirúrgicos, los resultados y las complicaciones. La edad promedio de los pacientes, un hombre y 8 mujeres, fue 43 años. La resección laparoscópica fue exitosamente realizada en todos los casos: 4 enucleaciones y 5 pancreatectomías distales; en 4 se logró la resección pancreática con preservación del bazo. Se utilizó ultrasonido intraoperatorio en 7 pacientes. El tamaño promedio de los tumores fue 1,6 cm. Todos los pacientes retornaron a normoglicemia con la cirugía. Las complicaciones incluyeron una fístula pancreática, un derrame pleural y una colección líquida peripancreática; todas se resolvieron en forma espontánea. En un seguimiento entre 3 y 48 meses, no se registra recidiva. Nuestra serie de apoyo al empleo de la técnica laparoscópica para la resección de insulinomas benignos y solitarios cuya localización haya sido determinada preoperatoriamente. La operación ofrece las ventajas de la cirugía mínimamente invasora y puede ser realizada con seguridad en la mayoría de los casos.

Dr. MANUEL FERNÁNDEZ P.



EFFECTO DE LA ANTIGÜEDAD DE LA SANGRE TRANSFUNDIDA SOBRE TIEMPO DE ESTADA HOSPITALARIA EN TRAUMATIZADOS

*Keller MF, Jean R, La Morte WW y col: J Trauma 2002; 53: 1023-5.*

Diversas publicaciones sugieren una clara relación entre antigüedad de glóbulos rojos transfundidos y efectos adversos. En unidades de cuidados intensivos (UCI) su administración se vincularía a mayor mortalidad en pacientes sépticos y en cirugía coronaria a una mayor incidencia de neumo-

patías postoperatorias. Más recientemente, Zallen ha observado que en politraumatizados, que hayan recibido más de 6 unidades de sangre en las primeras 6 horas desde el ingreso, también aumentaría la incidencia de falla orgánica múltiple (FOM).

Los AA examinan el efecto de tiempo de almacenamiento de sangre sobre el tiempo de estada hospitalaria (TEH) en traumatizados, no fallecidos, que recibieron entre 1 y 4 unidades de glóbulos rojos lavados (GRL) durante sus primeras 48 horas de estada hospitalaria. El estudio comprendió todos los traumatizados ingresados al Boston Medical Center (Centro de Trauma Nivel 1) entre julio 1998 y diciembre 1999. Aquí la sangre se descarta a los 42 días.

Se trató de 86 pacientes, predominantemente de sexo masculino y trauma contuso en 66%. Edad promedio 40 años. ISS promedio 13,2. El 83% fue operado: 50% por procedimientos ortopédicos y 20% de laparotomías. Recibieron en total 238 U de GRL, un promedio de 2,7 por paciente, con una edad promedio de 22,7 días de almacenamiento al momento del uso.

Hubo 6 casos de infección (7%): 3 neumopatías, 1 infección de herida, 1 infección urinaria y una colitis por *Clostridium difficile*. No hubo FOM. Las estadas mayoritariamente oscilaron entre 5 y 12 días. El 78% fueron ingresados a la UCI donde permanecieron 1 a 4 días. Un 45% requirió ventilación mecánica (VM) por 1 a 4 días.

El análisis, con corrección estadística, demostró que cuando los GRL transfundidos excedieron los 14 días de almacenamiento, el TEH se prolongó. No tuvo influencia, en cambio, la cantidad de sangre administrada, que hubiera sido intervenido quirúrgicamente, el período de estada en la UCI, el uso de VM, el ISS o la edad. Por cada unidad de sangre añosa administrada el TEH se prolongó 2 días en promedio. No se observó FOM cuando la sangre administrada no excedió las 4 unidades. La escasez de FOM y complicaciones infecciosas en esta serie impidió extraer conclusiones a este respecto.

Dr. RICARDO SONNEBORN G.